

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaferkrankungen

Für Sie gelesen

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2002; 9 (4)

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



ÖKG
Österreichische
Kardiologische
Gesellschaft

Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



EUROPEAN
SOCIETY OF
CARDIOLOGY®

Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



ACVC
Association for
Acute CardioVascular Care

In Kooperation
mit der ACVC

Indexed in ESCI
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals für Kardiologie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Kardiologie. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal

Journal für Kardiologie

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

EFFECT OF CONTROLLED RELEASE/EXTENDED RELEASE METOPROLOL ON CAROTID INTIMA-MEDIA THICKNESS IN PATIENTS WITH HYPERCHOLESTEROLEMIA: A 3-YEAR RANDOMIZED STUDY

Wiklund O et al. *Stroke* 2002; 33: 572–7.

Einleitung

Experimentelle Studien mit verschiedenen Tiermodellen weisen auf einen antiatherosklerotischen Effekt von Betablockern – möglicherweise aufgrund einer endothelprotektiven Wirkung, aber auch einer verringerten Lipoproteinablagerung – hin. Studienziel war die Untersuchung der Hypothese, daß der Betablocker Metoprolol CR/XL bei Patienten mit Hypercholesterinämie unter Begleittherapie mit Lipidsenkern einen zusätzlichen antiatherosklerotischen Effekt zu jenem der Statine ausübt, was mit einer Ultraschallmessung der Intima-Media-Dicke der Karotis nachgewiesen werden soll.

Methodik

In diese randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Studie, die am Wallenberg Laboratory for Cardiovascular Research gemeinsam mit dem Sahlgrenska University Hospital, Göteborg, Schweden, durchgeführt wurde, konnten 129 Patienten mit primärer Hypercholesterinämie eingeschlossen werden. Die Studie dauerte 3 Jahre, und die Teilnehmer wurden insgesamt 4x sonographisch und physikalisch untersucht sowie die Lipidwerte 6x bestimmt.

Ergebnisse

Die Ergebnisse der Ultraschalluntersuchungen nach 1 Jahr lagen von

92 Patienten (40 in der Metoprolol-Gruppe, 52 in der Placebo-Gruppe) vor, nach 2 Jahren von 38 bzw. 48 Patienten und nach 3 Jahren von 35 bzw. 44 Patienten. Es konnte eine hochsignifikante Differenz in der Progressionsrate der zusammengesetzten Variablen Intima-Media-Dicke des Karotis-Bulbus + Intima-Media-Dicke der A. carotis communis zwischen der Metoprolol- und der Placebo-Gruppe nach 1 Jahr beobachtet werden (–0,08 vs. –0,01 mm, $p = 0,004$). Dieser Effekt hielt auch nach 3 Jahren Follow-up an (–0,06 vs. +0,03 mm, $p = 0,011$). Bei der Randomisierung wiesen die Patienten hohe Gesamtcholesterinwerte auf (9,4 mmol/l in der Metoprolol-Gruppe, 8,6 mmol/l in der Placebo-Gruppe), die nach dem Ende der Studie auf 6,4 mmol/l in beiden Gruppen reduziert werden konnten. Beide Randomisierungsgruppen erhielten während der Studie einen Lipidsenker, meist ein Statin.

Schlußfolgerung

Die vorliegenden Studienergebnisse zeigen erstmals einen zusätzlichen antiatherosklerotischen Effekt eines β -Blockers (Metoprolol) bei Verabreichung an bereits mit einem Lipidsenker behandelte Patienten mit Hypercholesterinämie. Diese Daten weisen darauf hin, daß die kombinierte Gabe von Statinen und Betablockern verschiedene Mechanismen im atherosklerotischen Prozeß positiv beeinflusst und zusätzlichen Benefit bringt.

Kommentar des Experten:

Die Studiendaten belegen einen nicht näher definierten, antiatherosklerotischen Effekt des Betablockers Metoprolol CR/XL „on-top“ einer Statintherapie und scheinen damit die Sinnhaftigkeit einer Betablockertherapie in der Sekundärprävention der KHK zu untermauern. Mögliche Schwachpunkte der Studie betreffen die kleinen Fallzahlen, das unizen-

trische Design und die Verwendung eines Surrogat-Parameters (IMT in der Karotis) als primären Endpunkt. Die Autoren weisen in der Diskussion der Originalarbeit selbst auf die Notwendigkeit weiterer Studien hin, die auch dazu beitragen würden, die vermutlich zugrundeliegenden pathophysiologischen Mechanismen, welche durch Betablockergabe beeinflusst sind, zu bestätigen.

Kurt Huber, Wien

ENOXAPARIN IS SUPERIOR TO UNFRACTIONATED HEPARIN FOR PREVENTING CLINICAL EVENTS AT 1-YEAR FOLLOW-UP OF TIMI 11B AND ESSENCE

Antman EA et al., *Eur Heart J* 2002; 23: 308–14.

Einleitung und Methodik

Im akuten Management der instabilen Angina pectoris und des Myokardinfarkts ohne ST-Hebung war Enoxaparin mit einer 20 %-Risiko-reduktion assoziiert. Nun wurden die Einjahresereignisraten für den kombinierten Endpunkt Tod/nicht-tödlicher Myokardinfarkt/Notfallrevaskularisation sowie für die Einzelkomponenten der beiden Studien TIMI 11B und ESSENCE in einer Metaanalyse erhoben.

Ergebnisse

Metaanalysen von jedem einzelnen Endpunkt zeigten keine Evidenz einer Heterogenität zwischen TIMI 11B und ESSENCE hinsichtlich Behandlung und Studie. Nach 1 Jahr konnte ein signifikanter Behandlungsvorteil für Enoxaparin beim kombinierten Endpunkt Tod/nichttödlicher Myokardinfarkt/Notfallrevaskularisation gezeigt werden (Hazard Ratio 0,88,

$p = 0,008$). Die Ereignisrate betrug 25,8 % in der Gruppe mit unfraktioniertem Heparin und 23,3 % in der Gruppe mit Enoxaparin, was eine absolute Differenz von 2,5 % bedeutet. Ein progressiv zunehmender Behandlungsvorteil von Enoxaparin konnte in den Gruppen mit höherem Risikoscore beobachtet werden. Die Behandlungseffekte für die einzelnen Komponenten des Endpunktes reichten von 9–14 % mit einem Vorteil für Enoxaparin.

Schlußfolgerung

Die absolute Differenz der Ereignisraten von 2,5 % sowohl nach 8 Tagen als auch nach 1 Jahr, die einen Vorteil von Enoxaparin aufzeigt, liegt möglicherweise in der wirkungsvol-

leren Kontrolle des thrombotischen Prozesses. Nach Verschwinden der pharmakologischen Wirkung von Enoxaparin ergab sich kein neuerlicher Anstieg der Ereignisraten, also kein Reboundeffekt. Eine Akutbehandlung mit Enoxaparin [für 4,6 Tage in TIMI 11B bzw. 2,6 Tage in ESSENCE] war also ausreichend, um die Patienten auch noch ein Jahr nach dem Ereignis signifikant besser als Standardheparin vor Tod/nicht-tödlichem MI/Notfallsrevaskularisation zu schützen. Diese Ergebnisse mit Enoxaparin ergänzen jene Daten, die von Klinikern herangezogen werden, um eine Antithrombin-Behandlung für das Akute-Phase-Management von instabiler Angina pectoris bzw. Myokardinfarkt ohne ST-Hebung auszuwählen.

Kommentar des Experten:

Enoxaparin ist aufgrund der signifikanten Unterschiede zu unfraktioniertem Heparin in 2 Studien (ESSENCE, TIMI 11 B) das national und international im aktiven Koronarsyndrom weitverbreiteste niedermolekulare Heparin. Die Kombination der ESSENCE und TIMI 11 B-Daten, die aufgrund der ähnlichen Studiendesigns durchgeführt wurde, hat die genannten Effekte verstärkt. Mittlerweile ist Enoxaparin auch für laufende und geplante Studien beim akuten Koronarsyndrom, aber auch im Herzkatheter, das niedermolekulare Heparin 1. Wahl geworden.

Kurt Huber, Wien

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)